

**Kommunaler Versorgungsverband
Baden-Württemberg**
- Zusatzversorgungsabteilung -

Z

Bitte beachten Sie, dass für die Beantragung einer **Waisenrente** ein gesonderter „Antrag auf Betriebsrente für Waisen“ auszufüllen ist.

Diesen finden Sie auf unserer Homepage www.kvbw.de unter der Rubrik Zusatzversorgung - Downloads - Vordrucke. Gerne senden wir Ihnen diesen auch zu.

Hinweis:

Um den Lesefluss zu erleichtern, verzichten wir auf Mehrfachnennungen; die verwendeten Bezeichnungen gelten jeweils für alle Geschlechter. Ebenso gelten alle ehebezogenen Begriffe auch für eingetragene Lebenspartnerschaften.

Nähere Informationen zu Ihren Rechten im Rahmen der Erhebung von personenbezogenen Daten nach Artikel 13 und 14 der Datenschutz-Grundverordnung erhalten Sie im Internet unter www.kvbw.de/Informationspflichten.

1. Angaben zum Verstorbenen

Versicherungsnummer Mitgliedsnummer Sterbedatum Sozialversicherungsnummer Verstorbener (unbedingt erforderlich)

Name, ggf. auch Geburtsname Vorname Geburtsdatum

Bitte Sterbeurkunde beifügen, falls noch nicht übersandt.

2. Angaben zum hinterbliebenen Ehepartner

Name, ggf. auch Geburtsname Vorname Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Postleitzahl Ort Telefonnummer (Angabe freigestellt)

Steuer-Identifikationsnummer Hinterbliebener (unbedingt erforderlich) Sozialversicherungsnummer Hinterbliebener (unbedingt erforderlich)

3. Antragstellung durch eine andere Person

Der Antrag wird in Vertretung des Berechtigten gestellt vom: Bevollmächtigten (bitte Kopie der Vollmacht beifügen)
Betreuer (bitte Kopie des Nachweises über den Umfang der Betreuung beifügen)

Name, Vorname bzw. Bezeichnung der (betreuenden) Einrichtung

Straße, Hausnummer ggf. Postfach

Postleitzahl Ort Telefonnummer (Angabe freigestellt)

4. Bankverbindung

IBAN (maximal 34 Stellen) BIC (11 Stellen)

Geldinstitut ggf. abweichender Kontoinhaber

8. Drittverschulden

Steht der Rentenfall im Zusammenhang mit einer Schädigung, die durch einen Dritten verursacht wurde (z. B. Unfall)?

ja nein

Wenn ja:

| | |
|---|-----------------------------|
| Name und Anschrift des Schädigers | Tag des Schadensereignisses |
| Haftpflichtversicherung (inkl. Anschrift) | Haftpflichtschaden-Nummer |
| Ermittelnde Polizeidienststelle | Aktenzeichen |

Bitte beachten Sie die Abtretungserklärung in Ziffer 9 und schildern Sie uns den Schadenshergang.

9. Erklärung des Antragstellers

Ich erkläre ausdrücklich, dass ich

- die Angaben vollständig und richtig gemacht habe,
- die Überleitung von Versicherungszeiten nach Ziffer 7 beantrage, sofern bisher keine Überleitung beantragt worden war,
- hiermit etwaige Schadenersatzansprüche, die mir gegen Dritte aus einem Ereignis zustehen, auf Grund dessen die KVBW Zusatzversorgung zur Gewährung oder Erhöhung der Leistungen verpflichtet wird, bis zur Höhe dieser Leistung an die KVBW Zusatzversorgung **abtrete**,
- damit einverstanden bin, dass im Falle meines Todes das jeweils kontoführende Geldinstitut der KVBW Zusatzversorgung Auskünfte erteilen darf, die zur Verfolgung von rechtsgrundlosen Rentenüberzahlungen notwendig sind. Dazu gehören insbesondere Auskünfte über weitere Verfügungsberechtigte meines Kontos, den Kontostand im Zeitpunkt der Gutschrift der Rentenzahlung und die Kontenbewegungen ab dem Todestag. (Entbindung vom Bankgeheimnis)

Ich verpflichte mich,

- die KVBW Zusatzversorgung unverzüglich in Textform (z. B. Brief, E-Mail, Telefax) zu unterrichten, wenn nach der Antragstellung Änderungen eintreten, die den Rentenanspruch nach Grund oder Höhe berühren; dies ist **insbesondere** der Fall, wenn
 - der Rentenversicherungsträger die Zahlung der Hinterbliebenenrente einstellt,
 - sich meine Hinterbliebenenrente aus der Deutschen Rentenversicherung wegen Einkommensanrechnung ändert,
 - Arbeitsentgelt, Arbeitseinkommen, Mutterschaftsgeld, Übergangsgeld, Kurzarbeitergeld, Winterausfallgeld, Arbeitslosengeld I, Bürgergeld, Insolvenzgeld, Krankengeld, Krankengeld der Sozialen Entschädigung oder Verletzten-geld bezogen wird,
 - sich mein Name oder meine Anschrift ändert oder der Wohnsitz oder dauernde Aufenthalt ins Ausland verlegt wird,
 - ich erneut heirate oder erneut eine eingetragene Lebenspartnerschaft schließe.
- Rentenüberzahlungen zurückzuzahlen. Hiermit beauftrage ich das jeweils kontoführende Geldinstitut, auch mit Wirkung gegenüber meiner Erben, überzahlte Beträge der KVBW Zusatzversorgung zurückzuzahlen. Dieser Auftrag kann von mir - nicht aber von meinen Erben - widerrufen oder geändert werden.

Unterschrift

Ort, Datum

10. Sonstige Anlagen

Bitte Dokumente in Kopie beilegen. Eingereichte Unterlagen werden nicht zurückgeschickt!

Z - 554-30 - BW036105 - 05/2024

Angaben des Arbeitgebers

! Die Ziffern 11 bis 14 sind nur auszufüllen, wenn die ZVKRente (Pflichtversicherung) bis zum Tod des Verstorbenen bestanden hat.

11. Arbeitsverhältnis

Die Abmeldung ist beigefügt.
 wurde bereits übersandt.
 ist/wird im Abrechnungsmonat über DATÜV-ZVE erfolgt/erfolgen.

12. Sonstiges

Ist der Tod durch einen Arbeitsunfall eingetreten, der im Zusammenhang mit dem der ZVKRente (Pflichtversicherung) zugrunde liegenden Arbeitsverhältnis steht?

ja nein

Wenn ja, bitte den Bescheid der Berufsgenossenschaft beifügen.

13. Drittverschulden

Steht der Rentenfall im Zusammenhang mit einer Schädigung, die durch einen Dritten verursacht wurde (z. B. Unfall)?

ja nein nicht bekannt

14. Bestätigung

Es wird bestätigt, dass die vorstehenden Angaben richtig sind.

Hinweis: Bitte ergänzen Sie auf Seite 1 die Sozialversicherungsnummern und Steuer-Identifikationsnummer, falls diese vom Antragsteller nicht angegeben wurden.

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an:

Ansprechpartner

Telefonnummer

Arbeitgeberanschrift/Dienstsiegel/Stempel

Ort, Datum, Unterschrift